

Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado de Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**CREATIVIDAD, TRASTORNO MENTAL GRAVE Y TERAPIA
OCUPACIONAL**

**CREATIVITY, MAJOR MENTAL DISORDERS AND
OCCUPATIONAL THERAPY**

Autora: Claudia Mediel Berdejo

Tutora: Lucia Monteagudo Egea

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
METODOLOGÍA.....	11
DESARROLLO	13
CONCLUSIONES.....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS	30

RESUMEN

El presente trabajo fin de grado profundiza en la creatividad y las distintas artes expresivas, las cuales puede resultar una magnífica terapia rehabilitadora para aquellas personas que sufren un Trastorno Mental Grave. Se realizó una revisión bibliográfica con la que intentamos comprender los efectos que puede producir la patología mental en el proceso creativo y comprobar si los talleres de creatividad propuestos desde la Terapia Ocupacional, bien individual o grupal, favorecen la calidad de vida de este colectivo y ofrece un tratamiento de aquellas capacidades que se han perdido. Tras la revisión de los artículos seleccionamos concluimos que la patología mental muestra alteraciones en el proceso creativo y además se demuestra que utilizar el arte como terapia tiene efectos positivos en las personas con este tipo de patologías.

Palabras clave: *creatividad, trastorno mental grave, arte, terapia ocupacional, salud mental.*

ABSTRACT

This final undergraduate project delves into creativity and the different expressive arts, which can be a great rehabilitating therapy for people who suffer from major mental disorders. A literature review was carried out, and through it we try to understand the effects that mental pathology may cause in the creative process as well as observe whether the creativity workshops proposed from Occupational Therapy, either individual or group, enhance the quality of life of this collective and offer a treatment of those abilities that have been lost. After the selected literature review, we conclude that mental pathology causes alterations in the creative process and that the use of art as therapy has been shown to have positive effects on people with these types of pathologies.

Key words: *Creativity, major mental disorders, art, occupational therapy, mental health.*

INTRODUCCIÓN

La esencia de este Trabajo de Fin de Grado, busca correlacionar los conceptos de la expresión creativa en el Trastorno Mental Grave (TMG) en talleres de Terapia Ocupacional. Realizar una revisión en estudios, basados en la evidencia sobre los efectos que produce la patología en los componentes creativos, así como comprobar la eficacia de las terapias artísticas en talleres de Terapia Ocupacional.

La idea de una asociación entre la creatividad y la enfermedad mental se ha sostenido principalmente por anécdotas ocasionales o bibliografías de grandes artistas, quienes han convivido con la depresión o el abuso de alcohol. Previos estudios, principalmente centrados en la esquizofrenia y el trastorno bipolar, han proporcionado cierta evidencia entre la creatividad y la psicopatología. (1)

La creatividad es una de las conductas humanas más complejas, que se manifiesta de maneras diferentes y en una variedad de dominios. Está presente en muchas áreas de nuestra vida diaria tanto en la resolución de conflictos como medio para propulsar procesos socializadores en la construcción de grupos, los cuales se enriquecen con las aportaciones del resto de los integrantes. (2) Este procesamiento mental esta modulado por nuestros pensamientos y emociones, los cuales nos dirigen en la interpretación de la realidad y manejo de la consciencia, siendo elementos propulsores de salud mental.

La creatividad es un complejo proceso psíquico intelectual, personal y multidimensional, especifico del ser humano para la creación de una obra o una idea original, la cual tenga una intencionalidad para el individuo que en el caso del arte seria la emoción y la búsqueda de la belleza.

El cerebro es el órgano de la creatividad, participa en el arte en base a que integra y conecta diversas funciones cerebrales superiores con otras emocionales y ejecuta los mecanismos de movimientos práxicos necesarios según sus ideales estéticos pero también influye en la percepción plástica, en la valoración y en la interpretación de su obra.(3)

La expresión artística y la creatividad han sido unas dimensiones de la conducta predispuesta al desarrollo de teorías en su interpretación y su proceso de formación; la prueba es la cantidad de trabajos publicados al respecto. A lo largo

de la historia el ser humano, como ser explorador y racional, han intentado dotar a este concepto abstracto, una explicación ordenada y lógica.

Se muestran diferentes perspectivas en los estudios de la creatividad, entre ellas destacamos cuatro:

Según la perspectiva neurobiología, atribuye la función creativa a mecanismos cerebrales. Implica la integración de diversas funciones mentales y de todos los componentes individuales que están relacionados con la experiencia propia. Se creen que hay una mayor implicación de los lóbulos frontales o de otras regiones posteriores del cerebro durante el proceso de creación, e incluso estructuras subcorticales como los ganglios basales, asociados al control de los movimientos. Aunque en recientes estudios, se demuestra que el cerebro funciona como un todo y tiene una importante función globalizada. Con ello no negamos la importancia del córtex prefrontal, área que se encarga de procesar la información compleja que llega al cerebro, buscar soluciones, formular planes, proponer estrategias para un comportamiento social acorde con el contexto en el que se produce, y finalmente dar instrucciones al córtex motor para la ejecución de esas acciones. (4) Desde la perspectiva neurobiológica hacen mención a un concepto llamado "el bloqueo artístico", vinculados a disfunciones del lóbulo frontal, como en el caso de depresión y ansiedad, lo que provoca falta de ideas originales. Aristóteles denomina a este concepto de otra manera y señala que bajo los efectos de la "congestión de ataque cerebral" en muchos individuos, se convierten en poetas, profetas y sibilas, y gracias a artistas de la talla de Van Gogh o Frida Kahlo se puede entender el arte como una potente declaración de significaciones personales. (5) Esto refleja que las alteraciones cerebrales además de aumentar la creatividad también pueden disminuirla y así viceversa.

Otra vertiente se centra en el análisis de la creatividad desde la perspectiva psicológica, la cual tiene una larga tradición. El psicoanálisis es el modelo psicológico que más se ha acercado a la comprensión del proceso creativo. Prescribe que la aparición de la creatividad surge por la liberación del Ello (inconsciente) de la inhibición del Superyó, dando salida al pensamiento a determinadas emociones, conflictos, temores, etc. ante las cuales el sujeto se enfrenta y establece mecanismos de defensa como la proyección creativa.

Según el escritor Stefan Zweig "crear es una lucha continua entre la conciencia y la inconsciencia. Sin estos dos elementos no puede realizarse el acto artístico" (6). Si comparamos anteriores escritos con esta idea, encontramos una correlación entre la actuación de un consciente y un subconsciente en las creaciones artísticas, aunque se demuestra que en relación al acto artístico, este puede surgir incluso si el inconsciente haya sido alterado, como marcan otros investigadores. (7)

Según Freud, la creatividad se basa en una satisfacción de instintos al nivel de fantasía, donde el arte resulta del concurso de la necesidad de expresión y el instinto de juego, marcado por la influencia de la actividad del subconsciente del yo. (8) Cuando el yo sufre una alteración, se produce una lucha entre la organización mental controlada y predeterminada con el caos de instintos, que finalmente produce un fallo en los mecanismos de regulación, originando una deformación de los esquemas de la creación artística. Freud mantuvo un profundo interés a lo largo de sus escritos tanto por el conocimiento del proceso creador como por la psicopatología de los autores y de los personajes o sujetos de las mismas.

Un enfoque más social nos lleva a la perspectiva sociológica. En ella el pilar esencial es el entorno sociocultural que se construyen a partir de interacciones entre los sujetos y los objetos culturales en el marco de representaciones, sentidos y significados. La creatividad surge de la implicación de estos conceptos.

En el avance del estudio de este concepto, se comienza una perspectiva más globalizada, proporcionando varias vertientes. Así indica Drevdahl (1964) en su definición: "La creatividad es la capacidad humana de producir contenidos mentales de cualquier tipo, que esencialmente puedan considerarse como nuevos y desconocidos para quienes los producen". Otros lo atribuyen a la habilidad humana como procesos frontales de resolución de conflictos y afrontamiento de los obstáculos y barreras, idea que se refleja en Torrance (1976) "La creatividad es el proceso de ser sensible a los problemas, a las deficiencias, a las lagunas del conocimiento, a los elementos pasados por alto, a las faltas de armonía, etc.; de resumir una información válida; de definir las dificultades e identificar el elemento no válido; de buscar soluciones; de hacer suposiciones o formular hipótesis sobre las deficiencias; de examinar y comprobar dichas hipótesis y modificarlas si es preciso, perfeccionándolas y finalmente comunicar los resultados". En autores más modernos como Bianchi atribuyen la creatividad como procesos cognitivos de

ejecución, definiéndola como "Proceso que compromete la totalidad del comportamiento psicológico de un sujeto y su correlación con el mundo, para concluir en un cierto producto, que puede ser considerado nuevo, valioso y adecuado a un contexto de realidad, ficción o idealidad". (9)

En contextos generales, cualquier definición que se analice pondrá de manifiesto que la capacidad de creación del ser humano justifica al arte como medio de expresión de nuestros procesos internos. El arte da al individuo la posibilidad de sentir, comunicar y reflexionar sobre su entorno y lo involucra en su comunidad a través de una cultura compartida. (5) Se convierte así el arte una herramienta terapéutica primordial para la ordenación psíquica en las personas con TMG y la inclusión en la sociedad.

Para comprender el colectivo donde centramos nuestro estudio, definimos el TMG según el DSM-V. Se incluyen en este grupo las siguientes categorías diagnósticas: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos bipolares, trastornos depresivos mayores graves recurrentes, trastorno obsesivo-compulsivo grave y trastornos de la personalidad severos. Con exclusión de aquellos casos que tengan como diagnóstico principal:

- a. Demencia y otros trastornos mentales orgánicos.
- b. Retraso mental moderado o severo.
- c. Trastornos de la conducta alimentaria.
- d. Trastornos relacionados con sustancias.

De duración prolongada, en función de uno o ambos de los siguientes criterios

- a. Tiempo mínimo de evolución desde el diagnóstico de 12 meses y/o
- b. Tiempo mínimo de evolución desde inicio de enfermedad de 24 meses

Con importante grado de disfunción, medida según los siguientes criterios

- a. Actividad global funcional evaluada por la eeag ≤ 60 y
- b. Discapacidad funcional evaluada por oms/Das ≥ 8

De gravedad clínica global apreciable. (10)

En otras evaluaciones se incluyen la afectación moderada a severa del funcionamiento en diferentes áreas de la vida cotidiana como: autocuidado, autonomía, relaciones interpersonales y funcionamiento cognitivo. (11)

Podemos determinar que no sólo estas áreas se muestran alteradas. El padecimiento de una enfermedad mental interfiere en todos los contextos y entornos del individuo, lo que repercute en mayor o menos medida en el desempeño personal, ocupacional, familiar y social.

Desde la visión de la Terapia Ocupacional debemos visualizar al individuo en su globalidad y valorar qué áreas se presentan limitadas y que capacidades y habilidades posee. Hay investigaciones que corroboran que la combinación de un tratamiento psicofarmacológico e intervenciones psicosociales como la Terapia Ocupacional, son la mejor estrategia para el tratamiento de pacientes con TMG. (12)

Las personas con enfermedad mental presentan carencias en el desempeño de actividades significativas de autonomía y en la interacción social. Se destacan limitaciones en actividades como el autocuidado, el cuidado doméstico, el desempeño laboral, el uso de transporte, alimentación o el manejo del dinero. (13) Diversos marcan que estas limitaciones son atribuibles a alteraciones de diversas funciones cognitivas, pero se está demostrando que la sensación de la pérdida de control sobre la enfermedad y la alteración de su insight marcan un incremento en la pérdida de contacto con la realidad y la sociedad y en definitiva repercutiendo en su desempeño cotidiano.

Uno de los aspectos más importantes en el tratamiento de las personas con TMG es la recuperación de la sensación de control sobre la propia vida y la capacidad de tomar decisiones. Dotar a las personas que sufren TMG de un grado de autodeterminación. El terapeuta debe dar importancia a la búsqueda de entornos que les resulten seguros para el desarrollo de la intervención y además es necesaria la búsqueda por parte del usuario de actividades que se ajusten a su situación. La selección de una actividad inapropiada provocará un resultado contraproducente, es por ello que no todos los talleres programados para las intervenciones en TMG son adecuados para todos los usuarios. (14)

La inexistencia de una solución definitiva a la enfermedad mental y los frecuentes efectos secundarios de la farmacología asociada evidencian la necesidad de actuar

sobre la concienciación de la enfermedad y la adquisición de estrategias a corto, medio y largo plazo. (5)

Desde Terapia Ocupacional podemos abordar estas limitaciones desde una perspectiva creativa que proporcione un espacio para el dialogo y la integración de las personas con TMG. El acto creativo está vinculado al afrontamiento de obstáculos y búsqueda de soluciones que implican, al diseño y ejecución de actividades y al continuo ajuste de estas en función de los momentos vitales, los contextos de interacción y los ambientes de referencia. (15) El uso del arte como terapia incluye la realización de actividades creativas como forma de psicoterapia, para la expresión de sentimientos sin el uso del lenguaje, o desde los efectos de la actividad creativa en la salud, en especial en la salud mental. (16) El terapeuta ocupacional dirige la habilidad creativa como un medio de expresión de la volición interna y dirigiéndola a la acción propia y única del usuario. Determinamos que el arte es, un reflejo de la sociedad y donde se observa en el individuo todo aquello que a simple vista no sabemos encontrar. (5)

OBJETIVOS

OBJETIVO PRINCIPAL

- Comprobar si la actividad creativa en talleres de expresión artística en Terapia Ocupacional conducen a la mejoría de la psicopatología en el tratamiento de personas con TMG.
- Comprobar la evidencia existente sobre los efectos que puede producir la patología mental en el proceso creativo.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Verificar si las expresiones artísticas de las personas con TMG reflejan cambios en la evolución de la enfermedad mental.
- Comprobar si existe una relación entre el proceso creativo y la psicopatología.
- Determinar la eficacia de la Terapia Ocupacional en talleres de creatividad en relación la expresión de emociones, regulación emocional y relaciones sociales.
- Estudiar la eficacia de la Terapia Ocupacional en talleres de creatividad sobre el reconocimiento de la enfermedad, contacto con la realidad, sensación de control de uno mismo y fomento de toma de decisiones.
- Comprobar la eficacia de la Terapia Ocupacional en talleres de creatividad sobre la mejora del desempeño de las actividades de la vida diaria y mejora de la calidad de vida.

METODOLOGÍA

De acuerdo con los objetivos planteados, se realizó una búsqueda bibliográfica mediante fuentes primarias, secundarias y terciarias. La búsqueda se efectuó entre Febrero y Marzo de 2016. Se consideran documentos tanto en castellano como en inglés.

En fuentes primarias utilizadas encontramos revistas científicas, guías de práctica clínica y tesis doctorales.

Las revistas científicas utilizadas son la Revista Terapia Ocupacional Gallega (TOG), Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, revista Digital Universitaria, revista de Salud Mental, Journal of Psychiatric Research, Revista Neuropsychologia, revista The Arts in Psychotherapy, Revista Norte de Salud Mental, revista de Estudios de Psicología, Revista Minusval, Revista Polis y Revista Átopos.

Respecto a guías prácticas fueron consultadas la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y Tratado Psicótico Incipiente y la Guía de Programa de Trastorno Mentales Graves.

Por último, en tesis doctorales utilizadas están la tesis de Marlon Fabricio con el título "La comunicación esquizofrenizante en la institución del saber".

En fuentes secundarias utilizadas disponemos de bases de datos. De las cuales fueron consultadas: Dialnet, PubMed, Triptabase, ScieneDirect, Scielo, scholar.google.

Como fuentes terciarias recogemos testimonios informales a usuarios con esquizofrenia, que narran los beneficios que les aporta la creación de cuadros.

Los términos o descriptores utilizados para la búsqueda en estas bases de datos han sido: "creatividad", "trastorno mental grave", "arte salud mental", "arte terapia ocupacional", "terapia ocupacional creatividad", "terapia ocupacional creatividad trastorno mental", "arteterapia", "creativity", "creative art therapy", "Occupational Therapy", "mental", "art schizophrenic", "Major Mental Disorders".

A la hora de seleccionar los artículos se siguieron los siguientes criterios:

Para el primer objetivo general se seleccionaron aquellos artículos que evaluaban la eficacia de los talleres de expresión artística en Terapia Ocupacional en el tratamiento de personas con TMG. Los criterios de exclusión utilizados fueron los artículos de los que no se pudiera disponer de información suficiente o que no aportaran la información necesaria para cumplir dicho objetivo, en los que hablaban de talleres globales de Terapia Ocupacional no centrados en el creatividad, los que utilizaban talleres de manualidades sin objetivos terapéuticos y los que dirigen el taller de Terapia Ocupacional a otro colectivo que no eran personas con TMG.

Para el segundo objetivo general se utilizaron aquellos documentos que narraban los efectos que puede producir la patología mental en las creaciones artísticas. Los criterios de exclusión utilizados en los documentos, fueron los que mostraban evidencias sobre la presencia de alteraciones en las obras artísticas pero bajo tratamientos farmacológicos de dosis altas, los que fueron publicados hace más de veinte años y todos aquellos que no se pudiera disponer de información suficiente o que no aportaran la información necesaria para cumplir dicho objetivo.

Y por último los criterios de exclusión para los objetivos específicos fueron aquellos artículos que no aportaran la información requerida o suficiente clara para cumplir dichos objetivos, los que indicaban que las personas con TMG no eran capaces de realizar actividades creativas y los que marcaban que las terapias creativas no aportaban beneficios para esta población. (17)

DESARROLLO

Tras la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión anteriormente mencionados analizamos 20 artículos incluidos. Entre ellos 11 revisiones, 3 estudios clínicos aleatorios y 6 estudios clínicos controlado.

De acuerdo con los objetivos propuestos en este trabajo clasificamos los artículos analizados según las contribuciones de estos al cumplimiento de dichos objetivos:

Objetivo: Comprobar si la actividad creativa en talleres de expresión artística en Terapia Ocupacional favorecen a la mejoría de la psicopatología en el tratamiento de personas con TMG.

TÍTULO	AUTOR , AÑO	METO DOLO GÍA	INFORMACIÓN
Máscaras y expresión corporal, un vehículo al teatro del alma. Una experiencia de la unidad de rehabilitación del instituto psiquiátrico	Jimena Carrasco Madariaga. 2003	Ensayo clínico aleatorio.	Se realizó un taller de máscaras y expresión corporal con usuarios de la Unidad de Rehabilitación del Instituto Psiquiátrico José Horwitz Barac a cargo de la terapeuta ocupacional, mediante el cual se consiguió un desarrollo de las capacidades creativas y expresivas de los usuarios, un aumento de la confianza personal, un desarrollo del sentido de logro, de las relaciones significativas y de cooperación entre ellos y de la intención comunicativa en los usuarios. (18)
Uso del arte y de la creatividad en las terapias psicosociales. estudio y valoración de resultados de la utilización de la fotografía con pacientes con un	Salva Prefas, Teresa Magal, Francisco Garde, José Luis	Ensayo clínico controlado.	Se realizó un taller de Creatividad y Rehabilitación del Servicio de Salud Mental del Departamento de Salud nº 12 del Hospital Francisco de Borja de Gandía, España con personas afectadas por una enfermedad mental grave y crónica. Los usuarios que participaban en el taller no tuvieron recaídas en la enfermedad, verbalizaron su satisfacción personal y social, aumentan su autoestima al estar haciendo una obra socialmente valorada y fomento la creación de una asociación compuesta

trastorno grave y crónico	Giménez. 2010		por personas con TMG, que utiliza la creatividad como una forma de expresión, comunicación y acción social. (19)
Grupo de musicoterapia en un Centro de Día para personas con Trastorno Mental Grave.	Mercedes Salvador, David Martínez. 2013	Ensayo clínico controlado	Grupo de musicoterapia con 5 personas con TMG por dos terapeutas, un monitor y una psicóloga. Permitió ayudar a las personas con TMG a desarrollar relaciones y abordar cuestiones mediante experiencias musicales. Se consiguió una mejoría en la conciencia y el dominio del cuerpo en el espacio, mejora de funciones cognitivas, incremento de la imaginación y la creatividad hacia el sonido y el movimiento, aumento de la capacidad de expresión individual y grupal, de la autoafirmación y de las manifestaciones espontáneas de disfrute con la actividad, mayor cohesión grupal y colaboración, aumento de la participación en otras actividades creativas y, además, expresaron que les había ayudado a sentirse mejor con ellos mismos y con los otros. (20)
Beneficios del arteterapia sobre la salud mental	Mercedes Dumas, María Aranguren. 2013	Revisión bibliográfica	El arteterapia y la participación en actividades creativas resulta un dispositivo que promueve el crecimiento personal en todas sus dimensiones: emocional, cognitivo, social y físico. En TMG, favorece la experiencia que les permite conectarse con sus aspectos corporales y emocionales. A partir de la creación de objetos artísticos posibilita contener y ordenar los sentimientos y pensamientos contradictorios. El acto creativo les permite integrar el principio de realidad y el principio de placer al manipular materiales y se propicia la externalización de los aspectos de su mundo interno, es decir la posibilidad de ser a través del hacer. (21)

Arteterapia. Otra forma de curar.	Beatriz López Romero . 2004	Revisión bibliográfica.	Los beneficios de la arteterapia se encuentran en la exteriorización, en la posibilidad de proyectar al exterior problemas o conflictos internos a través de las creaciones artísticas. Da la posibilidad de utilizar el arte para acceder a la mente inconsciente de una forma que no es controlada por la razón, permitiendo expresar sentimientos, emociones y pensamientos, lo que nos aporta seguridad y confianza en sí mismo. Ofrece la posibilidad de cambiar o aceptar aspectos de uno mismo que nos impiden llevar una vida con la máxima calidad de vida. (22)
El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación.	Mireia Bassols. 2006	Revisión bibliográfica.	La arteterapia es un medio de intervención terapéutica centrado en la persona, en una relación de ayuda. La creación artística manifiesta las demandas, sentimientos de ira, de vergüenza, de abandono, de pérdida deseos, miedos, quejas, insatisfacciones de las personas con o sin psicopatología y permite vivenciar esos malestares de otro modo, transformándolos en otras formas positivas. (23)
El arte como terapia en salud mental	Ignacio Arriola. 2014	Revisión bibliográfica	Análisis de 25 artículos sobre la arteterapia, el cual concluye evidenciado la existencia de eficacia de estas terapias, existiendo factores que contribuyen a la mayoría de síntomas concretos en algunas patologías, cuando se aplica de forma contante y con continuada. Mediante la pintura se consigue expresar sentimientos en pacientes con síntomas de ansiedad y la música mejora el estado general e incluso los síntomas negativos en paciente con esquizofrenia o aumentando la autoestima en pacientes con síntomas depresivos. (24)

Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos	Ma Dolores López. 2011	Revisión bibliográfica	Las técnicas artísticas tienen un valor terapéutico si proporcionan una vía de comunicación entre el paciente y el terapeuta, incentivada a través del uso del material adecuado. El uso de medios plástico-visuales aumentan las opciones expresivas y de autoconocimiento de contenidos velados por el consciente. La intervención con medios artísticos es menos invasiva que los otros tratamientos utilizados en los psiquiátricos, ya que ayudan a superar las inhibiciones verbales al construir espacios creativos y de juego, que favorecen al desarrollo y maduración emocional, social y cognitivo de la persona. (25)
Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study	Suzanne Haeyen, Susan Van Hooren, Giel Hutsche naekers . 2015	Ensayo clínico controlado.	Estudio que investigó los efectos de la arteterapia basada en las experiencias de un grupo de 29 personas con trastorno de la personalidad. Concluyeron que la arteterapia tiene una forma más directa de acceder a las emociones del inconsciente que otras terapias verbales, ya que los materiales artísticos y las creaciones provocan sensaciones corporales y respuestas emocionales. En el grupo del estudio se observó una mejora de la capacidad de regulación de los impulsos y las emociones, estabilizar y fortalecer la identidad, aprendiendo a expresar emociones y a combatir con sus limitaciones. Tanto los terapeutas como los usuarios coincidieron en los beneficios de las arteterapia (26)

El Col·lectiu Obertament: una Experiencia de Arte, Creatividad y Terapia en Salud Mental	Teresa Girau, Pau López, Luis Garcia, Pilar Barquín . 2010	Ensayo clínico aleatorio.	Artículo que narra la experiencia de 10 años de arte y terapia con personas afectadas de TMG en una comarca de Valencia, con el que concluyen que han posibilitado al paciente para que pueda decir por sí mismo, convertirse en el que puede obrar. El arte tiene el valor de enriquecer el discurso simbólico. A través de él se puede conseguir una mayor conciencia de sí mismo y del entorno. Esto es, la creación artística como un proceso de liberación, comunicación, crecimiento y autodescubrimiento. (27)
¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con Trastornos Mentales Severos?	Paulina Morales . 2007	Revisión bibliográfica.	Revisión bibliográfica sobre los efectos terapéuticos del arteterapia con TMG con el que evidencia que la arteterapia llevado a cabo por profesionales con conocimientos en el área artística, la dinámica grupal y la actividad significativa, beneficia a los pacientes con TMG en los ámbitos de ego o autoestima, relaciones interpersonales o interacción social, síntomas psiquiátricos y orientación de la realidad. (28)
Arteterapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios.	Pía Francisc a Vallejo. 2011	Ensayo clínico controlado	Intervención grupal de arteterapia con TMG en servicios de Salud Mental ambulatorios, con el cual potenció su capacidad de crear y de decidir, la capacidad de establecer lazos sociales, participar en microespacio social cumpliendo un rol dentro de este, sentimiento de éxito y descubrir habilidades antes no exploradas, con el cual surgió el desarrollo de un sentimiento de autoafirmación y mayor autoestima, el desarrollo de una identidad fuera del estigma de la enfermedad y de la clasificación diagnóstica, posibilitando el contacto con el mundo exterior a través de la comunicación no verbal y soporte grupal. Y la reducción de sintomatología durante la sesión. (29)

Objetivo: Comprobar la evidencia existente sobre los efectos que puede producir la patología mental en el proceso creativo.

TÍTULO	AUTOR, AÑO	METODOLOGÍA	INFORMACIÓN
Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study.	Simon Kyaga, Mikael Lande, Marcus Boman, Christina Hultman, Niklas Langström, Paul Lichtenstein. 2012	Ensayo clínico controlado.	Estudio de 1,2 millones de pacientes con trastornos equizoafectivo, depresión, síndrome de ansiedad, abuso de toxico, el autismo, TDAH, anorexia nerviosa y el suicidio, y a sus familiares. Los datos fueron contrastados con grupos de control de individuos sanos. Se concluyó que el trastorno bipolar es más prevalente entre las personas con profesiones artísticas, como bailarines, investigadores, fotógrafos o escritores. Se observó que el pensamiento, se manifiesta de forma similar, pero desde un pensamiento más integrador en la mente como en los delirios en la psicosis, permitiéndoles comunicarse más con los pensamientos inconscientes. Se manifiesta que no todas las patologías cursan con la misma flexibilidad mental en relación al acto creativo, también se consideran los factores asociados como la motivación y la ambición. (1)
Thinking Outside a Less Intact Box: Thalamic Dopamine D2 Receptor Desities Are Negatively Related to Psychometric Creativity in	De Manzano Ö, Cervenka S, Karabano v A, Farde L, Ullén F. 2010	Ensayo clínico controlado	Estudio sobre la relación entre la creatividad y el receptor de dopamina D2 en el Tálamo, asociado a áreas cerebrales creativas y propias del pensamiento divergente. Estudio clínico a 13 participantes sometidos a pruebas creativas donde se mostró un aumento de la capacidad de creatividad en sujetos con menos receptores D2. Se relacionó con pacientes de esquizofrenia los cuales también poseen una baja densidad de D2. Se asoció la regulación del trasmisor dopaminérgico con la creatividad y con los

Healthy Individuals.			síntomas psicóticos positivos. La falta de transmisión de la señales del tálamo al córtex frontal, produce una reduciendo de la capacidad de procesamiento de pensamientos racionales, aumentando el pensamiento divergente del propio del tálamo. Los efectos negativos en pacientes con TMG son debidos a un exceso de señales en el tálamo que puede producir desorganización y dispersión del pensamiento. (30)
Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study	Suzanne Haeyen, Susan V.Hooren , Giel Hutschen aekers. 2015	Ensayo clínico controlado.	Expertos y pacientes enfatizan la posibilidad en la arteterapia de apoyarse de los procesos visuales que son visibles en la técnica de los productos artísticos, en los trazos de ejecución de la obra y en la línea cronológica de las diferentes obras de arte hechas con el tiempo. Como resultado, los cambios personales se hacen visibles en las obras de arte y la introspección es estimulada. (26)
Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos	Ma Dolores López. 2011	Revisión bibliográfica.	Los materiales plásticos permiten la permanencia de la obra, proporciona la continuidad de momentos o experiencias efímeras del sujeto. Permite a la persona que no puede hablar, volver inmediatamente sobre lo realizado cuando se sienta capaz de observarlo. Evaluarlo o analizarlo en cualquier momento de la terapia, al actuar como un registro de lo aportado por la persona. La visión retrospectiva del trabajo plástico a lo largo de la terapia permite observar toda la evolución. (25)

La creatividad y la Psicopatología	Chavez R, Lara MC. 2000	Revisión bibliográfica.	Revisión sobre el arte y la psicopatología que manifiesta las siguientes conclusiones: Los estudios bibliográficos reflejan mayor patología mental en personas artísticas en el resto de la población. Se ha encontrado una mayor incidencia de trastornos afectivos y alcoholismo en escritores, Trastornos afectivos, uso de sustancias, ansiedad y trastorno del comportamiento alimentario en mujeres escritoras. Y existe una asociación positiva entre la aparición de los síntomas hipomaniacos y el incremento de la creatividad creativa y productiva. (31)
El genio y la locura.	Brenot Ph. 2000	Libro.	Relata que en las crisis psicóticas los artistas dejan de ser creativos y en las fases de regresión más profunda no hacen sino garabatos descoordinados. Los momentos de derrumbe psicótico con síntomas agudos y positivos psicóticos (delirios, alucinaciones), los sujetos dejan de ser creativos. La alineación mental no permite ningún tipo de creación. (32)
Proceso Creativo, Arte y Psicopatología.	Juan Díaz. 2013	Revisión bibliográfica.	A la formulación de la pregunta ¿Es útil el arte para tratar a los enfermos psíquicos?, dictamina que la evolución de los dibujos de pacientes esquizofrénicos mediante la terapia a través del Arte se puede analizar tanto a nivel formal como en la estructura global de los dibujos realizados, donde el formalismo, la deformación y el simbolismo son los tres rasgos principales de la creación esquizofrénica. (33)

La colección Prinzhorn. Descubrimiento , recepción y expropiación del arte de la locura. (Anexo 1)	Fiorella Bassan. 2009	Revisión bibliográfica.	Prinzhorn ilustro en su libro el material de 170 ilustraciones hechas por maestros esquizofrénicos, en las cuales observo características que también eran propias de la producción infantil y de los medios o en el arte moderno, con lo que concluyó, que no hay características patológicas: la única característica específica es el sentimiento de perturbadora extrañeza que estas obras comunican. (34)
---	--------------------------	-------------------------	--

DISCUSIÓN

La presente revisión nos confirma que la creatividad y las distintas artes expresivas pueden resultar una magnífica terapia rehabilitadora desde Terapia Ocupacional para aquellas personas que sufren un TMG. Las teorías y aproximaciones humanistas estimularon la idea de que la creatividad contribuía de manera positiva al desarrollo y crecimiento personal, y a la trascendencia de lo individual. Los resultados parecen indicar que la creatividad desempeña un rol importante en la salud y en el bienestar mental. (35)

La aparición de una enfermedad mental supone una ruptura con su vida anterior, generando una disfunción ocupacional. La Terapia Ocupacional se encarga de ayudar a la personas a crear vidas con significado, para construir una identidad plena y satisfactoria para ellas, es por ello que adquiere un gran valor la creatividad en el manejo de lo cotidiano. La vida diaria está rodeada de elementos y situaciones que promueven la creatividad, que permiten el desarrollo personal, la conciencia de uno mismo marcada por el incremento de la autonomía, al potenciar la toma de decisiones y resolución de problemas, el placer, como acto volitivo propio de la persona y las metas personales y la satisfacción personal al usar la imaginación para visualizar un deseo y elaborar esquemas mentales de acción para lograrlo.

El proceso de expresar el mundo interno a través del arte, por muy caótico que pueda parecer, logra dar valor a la persona, conectarse con su entorno, ayudándoles a reencontrarse y a seguir construyéndose como personas con diversidades funcionales psíquicas. Como nombra Bassols, la creación artística puede llevar al sujeto, que se encuentra en un malestar, a vivenciar ese malestar de otro modo, a distanciarse de él, para transformarlo en otras formas. Donde La acción terapéutica se realiza a través de las creaciones y producciones artísticas que la persona vaya generando y a partir de ahí, ir cambiando, transformando la propia producción generándose un proceso de transformación positiva en el sujeto. (23)

El análisis de los diversos estudios demuestra que la arteterapia con TMG desde la perspectiva de Terapia Ocupacional, favorece todos estos aspectos que la persona ha perdido debido a la instauración de la enfermedad, siendo la expresión creativa un medio beneficioso para la mejoría de la psicopatología en el tratamiento de personas con TMG. Cabe destacar que la actividad debe ser significativa, donde

hay una conexión con la singularidad e individualidad de cada persona, para que este tipo de intervenciones genere un cambio positivo.

Debemos también tener en cuenta en el proceso terapéutico y en la metodología de las intervenciones artísticas, los efectos que puede producir la patología mental en la evocación del proceso creativo. Por ello debemos de individualizar las intervenciones, ajustándose a las capacidades y necesidades de la persona, teniendo en cuenta los factores que limitan o apoyan la ejecución ocupacional durante la actividad artística.

Diferentes testimonios proporcionados por la fuente terciaria nos ayudan a entender el significado de la expresión artística, en este caso la pintura. En un paciente esquizofrénico con conciencia de enfermedad se observó que tras la aparición de la enfermedad sus pinturas se volvieron más abstractas y llenas de color. Se ve plasmado en sus lienzos los confrontamientos internos y sentimientos donde se observa temáticamente ciertas comparaciones entre lo positivo y lo negativo, queriendo reflejar la visión de cambio hacia ideas positivas. Manifestó que le motivaba seguir pintando, ya que sentía calma y le relajaba, además le ayudaba a expresar sus emociones. Terapéuticamente sirve de mantenimiento de la enfermedad y normalización de su estado emocional. En cambio, otro paciente tendía a obras más perfeccionistas, buscando un control del manejo de sus sentimientos dirigido a la copia de retratos y paisajes de otras obras o fotografías. No buscando una perfección absoluta ya que expresaba que le creaba mucha angustia, quería ser realista con sus capacidades. En sus pocos cuadros abstractos, adopta una temática religiosa y busca el sentido de la vida, mostrando una preocupación constante. Busca un medio de comprensión de su estado mental, debido a que no ha adquirido una conciencia de la enfermedad.

Según el artículo "Proceso Creativo, Arte y Psicopatología", muestra que la persona creativa se disocia de forma normal y temporal y proyecta en la obra artística partes de sí mismo escindidas e inconscientes.(33) La persona puede verse a sí misma, mostrar sus conflictos y analizarlos desde una perspectiva interna y externa simultáneamente. Como terapeutas debemos ver cómo la obra nos habla, como un espejo. Podemos observar la evolución de la patología en las obras de los usuarios, pero no es una ciencia cierta. En las fases de depresión, las obras se tornan de colores oscuros, con temáticas de desolación y desesperanza como se ve reflejado en la "etapa negra" de Goya frente a la fases maníacas de Van Gogh donde utilizaba colores muy vivos. También se evidencia en diversos estudios, que

en las fases agudas se produce una alienación mental lo que imposibilita la creación creativa. No debemos negar que en el proceso creativo se expresan los conflictos internos, donde se produce una explosión de la lucha constante contra la represión de impulsos propios de la enfermedad, la cual produce una perturbación psíquica, un malestar. La forma en que cada persona regula estas emociones depende del individuo y la creación artística puede ser el continente para estos impulsos, los cuales pueden cobrar significado y valor para el individuo, es por ello que no podemos ser jueces y marcar objetividad en la validez de las creaciones de las personas con TMG. Como terapeutas debemos acompañar en este proceso, estar al lado de las persona, desde la forma de las producciones y la evolución de éstas, guiándoles hacia una dirección de bienestar y satisfacción.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta revisión se basan en estudios con poblaciones variadas y en momentos muy concretos, por lo que no pueden hacerse evidencias específicas. Puede servir de orientación para la formulación de hipótesis que pueden ser utilizadas en futuras investigaciones empíricas sobre los efectos de la arteterapia en enfermedades mentales concretas. Las deficiencias de las publicaciones encontradas sobre los efectos que puede producir la patología mental en el proceso creativo repercuten en la validez científica de los resultados. Si bien se obtuvieron muchos resultados positivos, por lo que no cabe duda sobre lo positivo que puede llegar a ser para este colectivo una intervención desde Terapia Ocupacional que incorpore la actividad creativa en su forma de trabajo. Se demuestra que la intervención desde Terapia Ocupacional por medio de la creatividad está sustentada en la teoría con numerosas publicaciones. Da una visión esperanzadora de la Terapia Ocupacional, como profesión de gran validez para la intervención en la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kyaga S, Lande M, Boman M, M. Hultaman C, Langström N, Lichtenstein P. Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study. *Journal of Psychiatric Research* 2013;47:83-90
2. Díaz-Mor Prieto, C.; Huerta Mareca, R.; Una visión antropológica de la creatividad. *TOG (A Coruña)* [Revista en internet] 2014. [Acceso el 16 de febrero de 2016]; monog. 6: [29-37]. Disponible en <http://www.revistatog.com/mono/num6/antropología.pdf>
3. Perez Trullen JM. Comunicación personal. 18 de febrero del 2015.
4. Rodríguez Muñoz F. Contribuciones de la neurociencia al entendimiento de la creatividad humana. *Arte, Individuo y Sociedad* 2011;23(2):45-54
5. Pérez Sánchez P. Terapia ocupacional y arte en salud mental: una perspectiva creativa *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. 2014. [Acceso el 16 de febrero de 2016]; monog. 6: [160-175]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num6/mental.pdf>
6. Zweig, S. El misterio de la creación artística. En *Tiempo y Mundo Impresiones y ensayos*. Barcelona: Editorial Juventud;2004
7. Díaz Curiel J. Proceso Creativo, arte y psicopatología. *Asoc. Esp. Neuropsiq* 2013;33(120):749-760
8. Navratil L. Esquizofrenia y arte. 1ªEd. Barcelona: Seix Barral, S.A.; 1972.
9. Esquivias Serrano M.T. Creatividad: definiciones, antecedentes y aportaciones. *Revista Digital Universitaria* 2004;1(5):1-17
10. American M. DSM-V, manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, S.A.; 2013.
11. Fabres Espinoza, G. Arteterapia y esquizofrenia. Santiago de Chile: ProQuest ebrary; 2011.
12. Díaz L, Ortega H, Leños C, Rodríguez M, Rascón M, Valencia M, et al. La rehabilitación integral del paciente esquizofrénico en Mexico: el modelo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Grupo III. *Salud Ment* 2005; 28(6):9-19.

13. Ocaña Expósito L, Caballo Escribano C. Actividades de la vida diaria en personas con enfermedad mental grave y prolongada. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015 [Acceso el 23 de febrero de 2016]; 12(21): [11p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num21/pdfs/original8.pdf>
14. Saavedra Macías F J. Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. História, Ciências, Saúde – Manguinhos 2011;1(18):121-139
15. Sánchez Rodríguez O. Se puede empoderar un concepto en Terapia Ocupacional? Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014. [Acceso el 24 de febrero de 2016]; monog. 6: [16-24]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num6/prologo.pdf>
16. Plata Redondo R. La vida cotidiana como acto creativo. Una aproximación desde la Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2014. [Acceso el 24 de febrero del 2016]; monog. 6: [97-112]. Disponible <http://www.revistatog.com/mono/num6/cotidiano.pdf>
17. Hernández Molina L. Terapia Ocupacional para la independencia en las actividades de la vida diaria en accidente cerebrovascular. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [Acceso el 10 de marzo de 2016]; 10(17):[31p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original1.pdf>
18. Carrasco Madarariaga J. Máscaras y expresión corporal, un vehículo al teatro del alma. Una experiencia de la unidad de rehabilitación del instituto psiquiátrico. Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak 2003; 1(63).
19. Alva Prefasi G, Magal Royo T, Garde Calvo F, Giménez López JL. Uso del arte y de la creatividad en las terapias psicosociales. Estudio y valoración de resultados de la utilización de la fotografía con pacientes con un trastorno grave y crónico. Arte, Individuo y Sociedad 2011; 23(1):45-54.
20. Salvador M, Martínez D. Grupo de musicoterapia en un Centro de Día para personas con Trastorno Mental Grave. Rehabilitación Psicosocial 2013; 10(1): 30-34.
21. Dumas M, Aranguren M. Beneficios del arteterapia sobre la salud mental. En: V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología; 2013.

- 22.López B. Arteterapia. Otra forma de curar. Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas.2004;(10): 101-110.
- 23.Bassols M. El arteterapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2006; (1): 19-25.
- 24.Arriola I. El arte como terapia en salud mental [Trabajo de Fin de Grado]. Leioa: Unibertsitate Eskola; 2014
- 25.López MD. Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2011; (6): 183-191.
- 26.Haeyen S, Van Hooren S, Hutschemaekers G. Perceived effects or art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. The arts in Psychotherapy. 2015; (45):1-10.
- 27.Girau T, López P, García L, Barquín P. El Col.lectiu Obertament: una Experiencia de Arte, Creatividad y Terapia en Salud Mental. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2010;(5): 93-112.
- 28.Morales P. ¿Puede la actividad plástica ayudar en el tratamiento de personas con Trastornos Mentales Severos? [Tesis para optar al grado de Psicología].Chile: Facultad de Ciencias Sociales; 2007.
- 29.Vallejo PF. Arte terapia en Trastornos Mentales Severos: efectos terapéuticos derivados de una intervención grupal no directiva, desde el discurso de sus participantes, usuarios de servicios de salud ambulatorios. [Tesis para optar a Título Profesional de Psicología]. Chile: Facultad de Ciencias Sociales: 2011.
- 30.D Manzano Ö, Cervenka S, Karabanov A, Farde L, Ullén F. Thinking Outside a Less Intact Box: Thalamic Dopamine D2 Receptor Desities Are Negatively Related to Psychometric Creativity in Healthy Individuals. Plos ONE. 2010;5(5): 1-6
- 31.Chavez R, Lara M^aC. La creatividad y la Psdicopatología. Rev. Salud mental. 2000; 5(23): 1-9.
32. Brenot Ph. El genio y la locura. Madrid: Ed. Santillana. Suma de Letras; 2000.
- 33.Díaz J. Proceso Creativo, Arte y Psicopatología. Rv. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013; 33(120):749-760.

34. Bassan F. La colección Prinzhorn. Descubrimiento, recepción y expropiación del arte de la locura. Escritura e imagen. 2009;(5): 135-144.
35. Sherwood W. Introducción al modelo de la capacidad creativa de Vona du Toit. [Traducción]. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2011 [13 de marzo de 2016]; 8(14): [32p]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/sherwoodesp.pdf>
36. Couto Ferreira M.E. Hans Prinzhorn, El arte de los enfermos mentales Surrealismo y locura. En La Lista Negra. [Internet]. [consulta el 31 de mayo de 2016]. Disponible en: <https://enlalistanegra.wordpress.com/2012/02/03/hans-prinzhorn-el-arte-de-los-enfermos-mentales-surrealismo-y-locura/>.
37. Peñera H. Arte y locura. Una reflexión histórica sobre el mito de la autenticidad en el arte de los enfermos mentales. Atopos. 2007;1(6): 2-16
38. Prinzhorn H. Bildenerei Der Geisteskranken. Ein Beitrag Zur Psychologie und Psychopathologie Der Gestaltung. Berlin:Universitäts-Bibliothek Heidelberg;1922.

ANEXOS. LA COLECCIÓN DE PRINZHORN

Esta exposición presenta una selección de aproximadamente doscientos dibujos y libros realizados por pacientes de centros psiquiátricos entre 1890 y 1920, que forman parte de la colección creada por Hans Prinzhorn, psiquiatra e historiador del arte de la Universidad de Heidelberg en Alemania. Escribió "Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung" ("El arte de los enfermos mentales. Una contribución a la psicología y a la psicopatología de la creación"), convertiría en referente y modelo de inspiración para los artistas surrealistas. La selección representaba a más de cincuenta artistas anónimos, y constituía la crónica visual de sus respectivos sufrimientos en el intento de combinar la existencia interior personal con las exigencias del entorno social y cultural. El doctor Prinzhorn es reconocido como uno de pioneros en el estudio y la aplicación práctica de nuevos métodos terapéuticos que potencian las posibilidades individuales de ocupación creativa, y que reconocen la riqueza estética de las obras. La producción de imágenes de los enfermos mentales, nos hace reflexionar sobre cómo impacta el ambiente en la ejecución de nuestros actos y como se manifiesta la patología mental, contribuyendo a la comprensión de las personas con Trastorno Mental Grave. (36)

En artículo "Arte y locura. Una reflexión histórica sobre el mito de la autenticidad en el arte de los enfermos mentales" de Helena Pereña, analiza las reflexiones de Prinzhorn, en el que cita:

Prinzhorn justifica la teoría de que el arte de los enfermos mentales permite estudiar el origen primordial del proceso creativo, ya que se trata de un arte autónomo, independiente del contexto cultural de occidente, que carece de modelos y está libre de toda técnica académica y de saber acumulado. La observación que Prinzhorn incluye entre paréntesis, "excepto en otras partes del planeta", es un complemento perfecto de la teoría expresionista sobre los orígenes del arte. Prinzhorn trata este tema detalladamente en un pasaje anterior de su libro, en el que habla de "un estrecho parentesco sobremano sorprendente" entre el arte de los pacientes y el de otros "primitivos", que "llega tan lejos, que resulta muy difícil diferenciar entre ambos". Lo importante, dice Prinzhorn, es que este parentesco no se puede atribuir a ninguna influencia y así respalda la teoría de que el arte "primitivo", sea cual sea su origen, responde a unas leyes universales que rigen el proceso creativo de forma intuitiva. Este es el auténtico arte.

El impacto de la obra de Hans Prinzhorn fue enorme, no sólo en lo que concierne al arte moderno sino también para la concepción y valoración del propio arte de los enfermos mentales. Ya a finales de los años veinte se encuentran casos documentados en las actas de los pacientes de la colección de Heidelberg, en los que los médicos estiman la calidad de obras nuevas de artistas incluidos en Bildnereia partir de las allí reproducidas y canonizadas por Prinzhorn. En el acta de August Natterer (Neter) se encuentra el siguiente comentario de 1926, que ilustra este procedimiento: „... una megalomanía floreciente y sistemática, mientras que se echan en falta sus ideas artísticas y cosmológicas anteriores (Prinzhorn)”...

Esta manera de idealizar el arte de los enfermos mentales se ha mantenido a lo largo del siglo XX hasta fecha muy reciente, es más, aún se encuentran testimonios que celebran el llamado arte “marginal” basándose en su supuesta autenticidad. Una excepción fue por supuesto la política artística del régimen nacionalsocialista que no sólo condenó el arte de los enfermos mentales sino que llegó a asesinar a muchos artistas psicóticos, dentro de un programa denominado eufemísticamente “eutanasia” Después de la Segunda Guerra Mundial Jean Dubuffet retomó el legado de Prinzhorn creando la categoría de “Art Brut”, en la que no sólo incluía el arte de los enfermos mentales, sino también el de los presos, los inadaptados y el de todo tipo de artistas “marginales”...

En vista de todo esto no resulta sorprendente que los estudios dedicados al arte de los enfermos mentales en general tengan un carácter histórico y que cualquier intento de análisis de obras heterogéneas reunidas siguiendo este criterio esté condenado al fracaso.

La única manera de acercarse a la obra de un enfermo mental, como a la de cualquier otro, desde un punto de vista serio y de analizarla teniendo en cuenta los diferentes factores que influyen en el proceso creativo individual es a través de una monografía. Desde hace ya unos años han comenzado a proliferar este tipo de estudios, aunque aún queda mucho por hacer. Por lo tanto se puede concluir que, a pesar de la historia relativamente larga del arte de los enfermos mentales, la investigación en este campo es todavía muy reciente.

(37)

Aquí podemos observar varias obras recogidas en este libro:

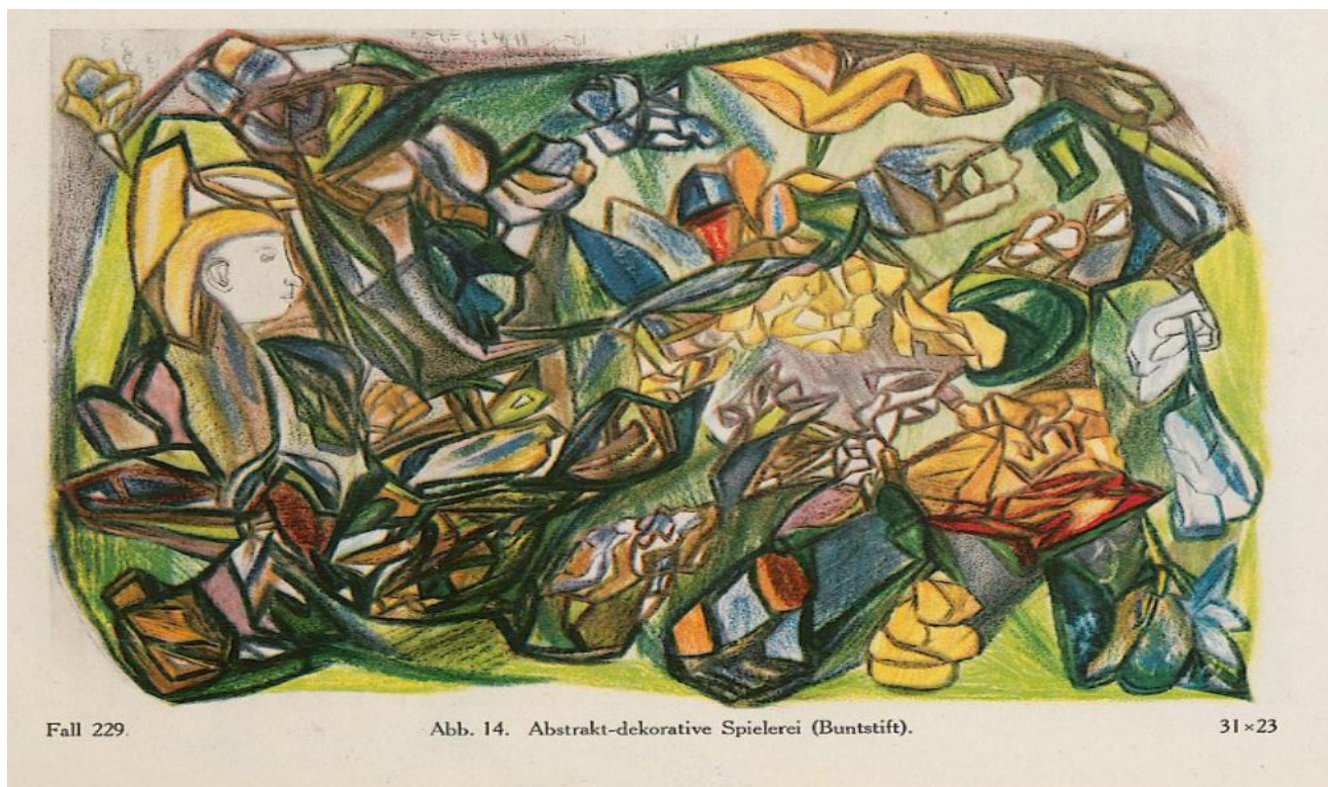


Abb.14. Decorativa abstracta (Lápiz coloreado) (38)



Abb.26. Figura en la mesa (Lápiz) (38)

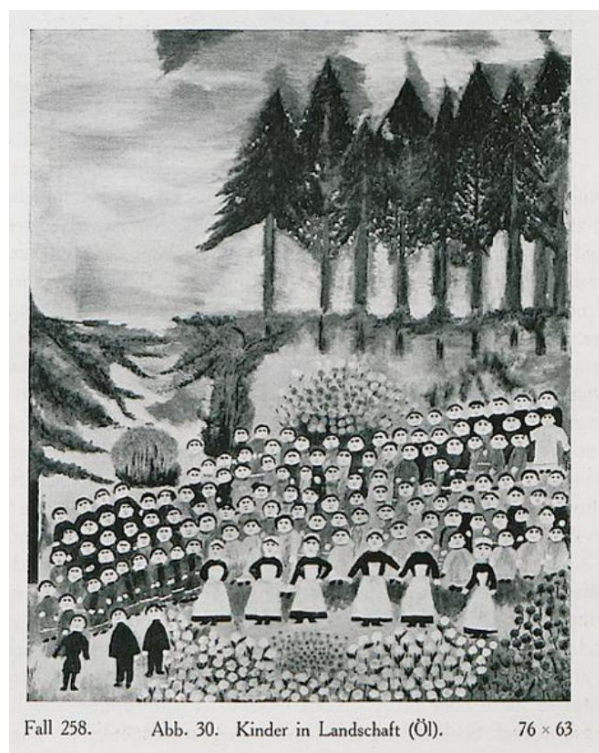


Abb.30. Los niños en el paisaje (Aceite) (38)



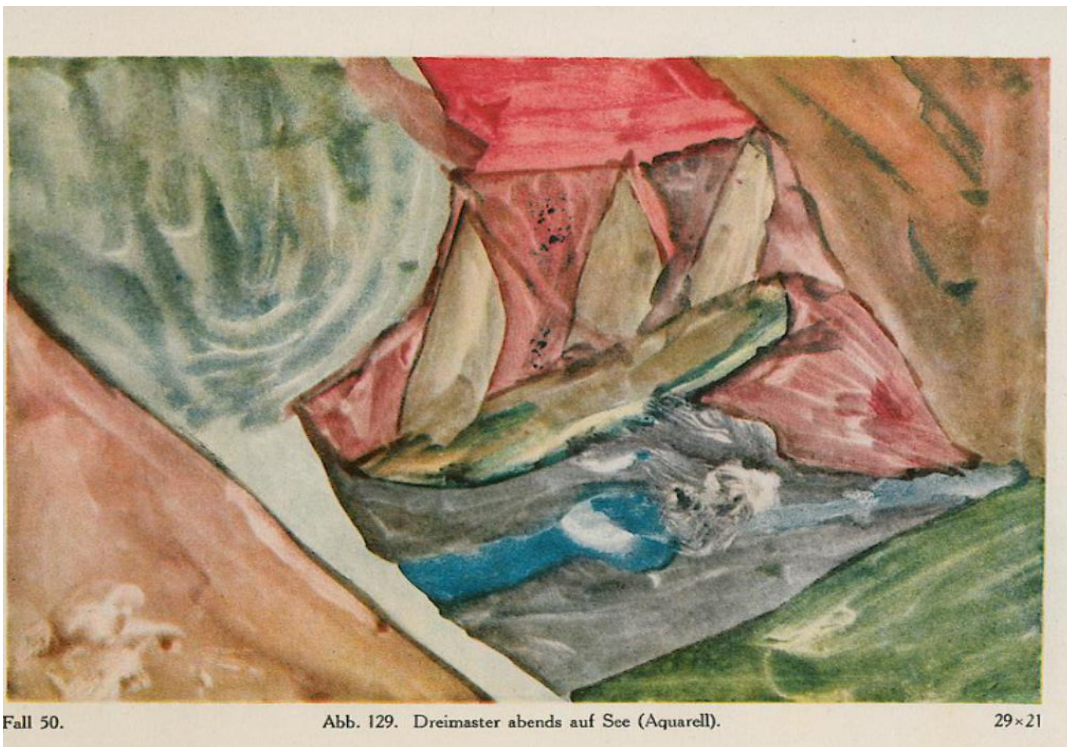
Fall 122. Abb. 46. Frau mit Perücke (Buntstift). 21×33

Abb.46. Mujer con la peluca (Lápiz) (38)



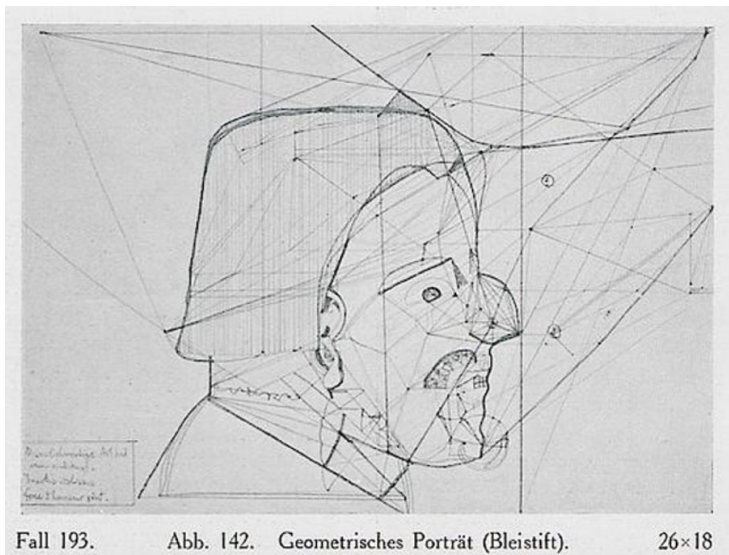
26. Abb. 57. „Lufterscheinung.“ Halluzination (Bleistift). 19×33

Abb. 57. Aparición del
frio. Alucinación (Lápiz) (38)



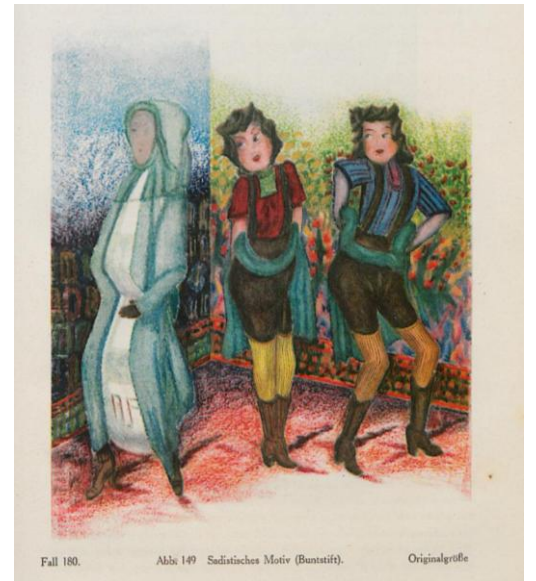
Fall 50. Abb. 129. Dreimaster abends auf See (Aquarell). 29×21

Abb.129.Tres amos de la noche en el mar (Acuarela) (38)



Fall 193. Abb. 142. Geometrisches Porträt (Bleistift). 26×18

Abb.142.Retrato geométrico (Lápiz) (38)



Fall 180. Abb. 149. Seditisches Motiv (Buntstift). Originalgröße

Abb.149. Motivo
sádico (Lápiz) (38)

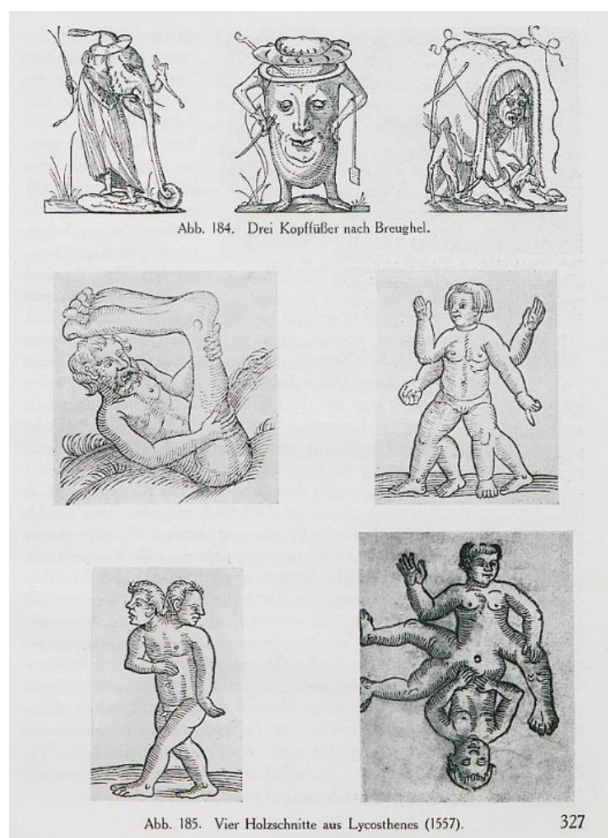


Abb. 184. Drei Kopffüßer nach Breughel.



Abb. 185. Vier Holzschnitte aus Lycosthenes (1557).

327

Abb. 184. Tres cabezas después de Brueghel

Abb. 185. Cuatro grabados en madera de Lycosthenes (38)